



HELSETILSYNET
tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

KOPI

Ratislav Kunda
Nordlandssykehuset HF

8092 BODØ

Unntatt fra offentlighet i henhold til offl.
§ 13 jf. fv. § 13 første ledd nr. 1

DERES REF. / YOUR REF:

VÅR REF. / OUR REF:
2010/485 I SYS

DATO: / DATE:

10 mai 2011

Avslutning av tilsynssak

Statens helsetilsyn finner ikke grunnlag for å gi deg en advarsel i medhold av helsepersonelloven § 56.

Saksbehandlingsprosessen

Statens helsetilsyn fikk ved brev av 15. april 2010 fra Helsetilsynet i Nordland oversendt en tilsynssak vedrørende din virksomhet som lege. Tilsynssaken gjelder den operasjonen som du utførte på [REDACTED], født [REDACTED] ved Nordlandssykehuset HF [REDACTED] 19. juni 2009.

På bakgrunn av Helse Nord RHF's beslutning i 2004 om at enkelte former for kreftkirurgi skal sentraliseres til UNN, ba Statens helsetilsyn ved brev av 25. mai 2010 Nordlandssykehuset HF om en oversikt over all kirurgisk behandling som var utført i strid med funksjonsfordelingen i perioden 2004 — 2010.

Statens helsetilsyn mottok ved brev av 18. juni 2010 fra Nordlandssykehuset HF en oversikt over 16 pasienter som dekker all elektiv lever-, pancreas- og øsofaguskirurgi som ble foretatt fra 2004 til 2010.

Ved brev av 3. august 2010 fra Helsetilsynet i Nordland mottok vi en klage vedr. operasjon av ventrikkeltumor utført av deg på [REDACTED], født [REDACTED].

Det ble i slutten av juni 2010 klart for oss at det var behov for sakkyndig bistand i saken, men det viste seg å ikke være mulig å ha et møte med de aktuelle sakkyndige før etter sommerferien.

Statens helsetilsyn anmodet ved brev av 12. august 2010 overlegene/professor dr. med. Jon Arne Søreide og Ivar Gladhaug, begge spesialister i gastroenterologisk kirurgi, om sakkyndig bistand i tilsynssaken.

Ved brev av 25. august 2010 fra Helsetilsynet i Nordland fikk vi videresendt dokumentasjon fra Nordlandssykehuset som vi etterspurte i vårt brev av 16. august 2010.

Statens helsetilsyn ba i brev av 30. august 2010 Nordlandssykehuset HF om å få oversendt kopi av journalene til 13 av de navngitte pasientene som fremkom på den oversikten vi mottok tidligere.

Vi mottok kopi av de etterspurte journalene ved brev av 17. september 2010. Disse ble videresendt til de sakkyndige.

Vi mottok 18. oktober 2010 fra [redacted] ektefelle kopi av sakkyndig erklæring fra spesialist i gastroenterologisk kirurgi Tom Gerner, som ble avgitt til NPE 15. september 2010 vedr. din behandling av [redacted]. Denne ble videresendt til de sakkyndige ved brev av 28. oktober 2010.

Ved brev av 21. oktober 2010 sendte Statens helsetilsyn mandat for det sakkyndige oppdraget til overlegene Gladhaug og Søreide.

De sakkyndige informerte Statens helsetilsyn om at det manglet anesthesi- og postoperativt skjema i de oversendte journalene, og vi ba i e-post av 9. desember 2010 om å få disse oversendt fra Nordlandssykehuset HF. Vi mottok det etterspurte materialet ved brev av 13. desember 2010, og videresendte dette til de sakkyndige ved brev av 17. desember 2010.

[redacted] oversendte kopi av vedtak av 8. desember 2010 i NPE.

Statens helsetilsyn mottok den sakkyndige uttalelsen fra Ivar Gladhaug og Jon Arne Søreide ved brev av 14. januar 2011. Kopi av denne ble sendt deg ved vårt brev av 20. januar 2011.

Det fremgår av sakens dokumenter at du var hovedoperatør for [redacted] f. [redacted] [redacted] og for følgende seks av de pasientene som de sakkyndige har vurdert i sin uttalelse: [redacted] (nr. [redacted]), [redacted] (nr. [redacted]), [redacted] (nr. [redacted]), [redacted] (nr. [redacted]) og [redacted] (nr. [redacted]).

Du ble ved brev av 3. februar 2011 orientert om at vi ville vurdere å gi deg en advarsel. Vi mottok din uttalelse til dette ved brev av 7. mars 2011.

Saksforholdet

Det fremgår av Helsepersonellregisteret at du ble utdannet lege i Slovakia i 1995 og fikk autorisasjon som lege i Norge 1. oktober 2008. Professor Peter Kothaj, leder for avdeling for gastroenterologisk kirurgi ved det slovakiske medisinske universitetet bekreftet at du hadde fullført spesialistutdanning i gastroenterologisk kirurgi i Slovakia. På bakgrunn av dette ble du godkjent norsk spesialist i gastroenterologisk kirurgi 24. februar 2009. Imidlertid besluttet Legeforeningen 18. mars 2011 å oppheve din norske spesialistgodkjenning fordi den ble gitt på bakgrunn av dokumentasjon som var utstedt av feil organ i Slovakia.

Du har uttalt at du har 13 års erfaring i pancreaskirurgi både fra Nederland og USA. Tidligere klinikkssjef Rydvingen har opplyst i brev av 16. september 2009 at du skal ha utført ca 300 inngrep på pancreas, herunder 150 for pancreaskreft og 150 for kronisk

pancreatitt. Han har også uttalt at det utføres annen avansert kirurgi på sykehuset slik at samarbeidende personell har god kompetanse til å håndtere disse pasientene.

I perioden for de aktuelle hendelsene var du overlege ved kirurgisk avdeling, Nordlandssykehuset HF. Du ble ansatt som overlege 1. november 2008.

Det fremgår av sakens dokumenter at Helse Nord RHF i 2004 besluttet at enkelte kreftformer kun skulle opereres i Tromsø. Dette gjelder kreft i spiserør, bukspyttkjertel samt leverreseksjoner (operasjon ved leverspredning). Videre skal spesielle, sjeldne krefttilfeller henvises Tromsø; retroperitonealt glandeltoilett ved testikkelkreft, binyrekreft, nevroendokrine svulster, samt bløtdelssarkomer.

Det fremgår av din uttalelse av 7. mars 2011 at du ble muntlig informert om funksjonsfordeling i lever- og pankreaskirurgi i Nordland ved intervjuet i juni 2008. Det ble samtidig fra sykehusets side luftet muligheter for en gjenopprettelse av lever- og pankreaskirurgi i Bodø, og du fikk oversatt det skriftlige dokumentet om funksjonsfordeling i november/desember 2008. Du ble ansatt som overlege ved Nordlandssykehuset HF 1. desember 2008.

Videre fremgår det at du i desember 2008 ble informert av nærmeste ledere om at det skulle igangsettes et program for lever- og pankreaskirurgi i Bodø. Du fikk beskjed om at det var gitt samtykke av Helse Nord RHF, og at også UNN var informert om dette, og at det dermed ikke var i strid med funksjonsfordelingen som ble bestemt i 2004. I dokumentstyringssystemet ved Nordlandssykehuset, DocMap forelå det fortsatt gjeldende prosedyrer og rutiner ved store lever- og pankreasreseksjoner. Du ble informert om at den eneste forutsetningen for igangsettelse av programmet var at alle pasientene skulle få tilbud om operasjon ved UNN, slik at kun de som ønsket operasjon i Bodø skulle tilbys dette. Du opplyser at du ikke opplevde det som din oppgave som nyansatt utenlandsk lege å undersøke omstendighetene rundt funksjonsfordelingen da du fikk klar beskjed fra dine overordnede om at Helse Nord RHF hadde godkjent programmet for lever- og pancreasreseksjon.

Frem til april 2009 var du ikke involvert i regelmessig daglig drift på grunn av språkopplæring, og var kun involvert i enkeltstående operasjoner. Du var ikke involvert i godkjenning av operasjonsprogram og ofte heller ikke i planlegging av inngrepene.

Statens helsetilsyn har nedenfor redegjort for de pasientbehandlingene der du var hovedoperatør, og foretatt en vurdering av disse. Deretter har vi foretatt en samlet vurdering av tilsynssaken.

Pasienten som var [redacted] gikk til regelmessige kontroller på grunn av [redacted] hadde hatt [redacted] gjennom flere år. CT abdomen i [redacted] viste nytilkomne forandringer i [redacted] som ga mistanke om [redacted] MR abdomen [redacted] viste funn forening med [redacted]

Det ble funnet indikasjon for operativ fjerning av pankreas. Du journalførte [redacted] at pasienten var velinformert om det planlagte inngrepet og mulige komplikasjoner, og [redacted] samtykket til at det forslåtte inngrepet skulle utføres ved Nordlandssykehuset HF.

[redacted] utførte du en [redacted]

Histologisk undersøkelse av operasjonspreparatet datert [redacted] viste [redacted]

men ingen tegn til malignitet verken i caput, cauda, milt eller oment.

Det tilkom postoperative komplikasjoner, og 7. postoperative dag ble det observert innhold på inneliggende dren som ga mistanke om at det forelå lekkasje av [redacted]

Du utførte en reoperasjon [redacted]

Pasienten ble reoperert en rekke ganger ved UNN på grunn av [redacted] fikk også utført flere inngrep på OUS før [redacted]

Du har i brev til Helsetilsynet i Nordland av 26. mars 2010 uttalt deg til saken i forbindelse med at du ba om en vurdering av helsehjelpen du ga pasienten. Du uttalte at det var omfattende drøftinger med pasienten før inngrepet, og at pasienten samtykket til [redacted]

[redacted] Videre fremgår det at pasienten postoperativt ble fulgt tett opp av deg og de øvrige kirurgiske overleger og intensivleger, og forløpet var normalt frem til 7. postoperative dag. Funnet av [redacted] indikerte umiddelbar second look operasjon, og pasienten samtykket til mulig [redacted]

Du har uttalt at fravær av kvalifisert radiolog som kunne utføre dopplerundersøkelse ved ultralyd og/eller kvantifisering og blodstrømsmåling i portalvenen ved CT

undersøkelse for evaluering av medikamentell behandling av [redacted] innebar at du måtte konferere om videre behandlingsopplegg med OUS og UNN. I brev av 8. juli 2010 viser avdelingsoverlege Tobias Franke til en artikkel fra Journal Pancreas fra mai 2010, som omtaler fordeler ved den kirurgiske fremgangsmåten du valgte. Han viser til at "Middel-Preserving Pancreatectomy" kan redusere risiko for problemer med glykemisk kontroll slik som total pancreatectomi medfører.

Sakkyndige lege Jon Arne Søreide uttalte i sin rapport til Helsetilsynet i Nordland av 1. mars 2010 at etter hans vurdering var utredningen av pasienten i tråd med god praksis, og at det var indikasjon for [redacted]. Han påpeker imidlertid at bevaring [redacted]

Når det gjelder operasjonsbeskrivelsen mener Søreide at denne er noe knapp, blant annet er forholdene [redacted] ikke nedtegnet. Han mener at [redacted] ikke var indisert og frarådes ved denne type inngrep.

I brev av 19. oktober 2010 uttalte seksjonsoverlege Henrik Sloth at det var på grunn av mistanke om [redacted]

[redacted] etter sakkyndiges vurdering var det ikke indikasjon for å fjerne cauda pancreas og heller ikke tilfellet, og han savner begrunnelsen for at du ikke i stedet for å la [redacted] i stedet så, foretok en total pancreatectomi. Han mener bevaring av midtdelen av [redacted]

Da pasientens tilstand var kompleks og operasjonen ble foretatt under sommerferieavviklingen med begrenset beredskap, mener sakkyndig at det ikke var forsvarlig å utføre slik elektiv virksomhet i Bodø, både fordi det var i strid med funksjonsfordelingen og fordi det er usikkert om det samlede fagmiljøet ved sykehuset hadde den kompetanse som er nødvendig for å behandle og håndtere eventuelle komplikasjoner hos denne typen pasienter.

Vurdering

Etter Statens helsetilsyns vurdering var utredningen av pasienten forsvarlig og det var indikasjon for inngrep på caput pancreas. Vi slutter oss til sakkyndig som mener at det ikke var god praksis å fjerne [redacted] i samme seanse, men vi finner ikke at det er i strid med forsvarlighetsskravet. Begrunnelsen for dette er at det var en [redacted] som var fulgt opp, og det var usikkerhet om det forelå [redacted]. Vi slutter oss videre til sakkyndig

som mener at [redacted] ikke var god praksis, men vi finner ikke at dette var uforsvarlig, jf. at metoden er beskrevet i litteraturen som et alternativ.

Da det først var bestemt at pasienten skulle opereres i Bodø, finner vi i utgangspunktet at det ikke var uforsvarlig av deg å reoperere pasienten her. Imidlertid finner vi at god praksis ville ha vært å henvise pasienten til UNN fordi slike operasjoner bør utføres ved større sykehus med nødvendig samlet kompetanse og spesialutstyr for å håndtere eventuell komplikasjon. I tillegg var det sommerferie og flere vikarer ved sykehuset. Vi finner at hovedansvaret for at pasienten ble både operert og reoperert i Bodø først og fremst er ledelsen ved sykehuset i Bodø sitt ansvar og viser til vedlagte kopi av brev til Nordlandssykehuset HF.

Etter vår vurdering er operasjonsbeskrivelsen noe kort, men du har beskrevet detaljert hvorfor du gjorde som du gjorde i ditt brev av 17. august 2009. Vurderingene for de ulike trinnene du foretok i forbindelse med operasjonen fremstår som velbegrunnet, og vi finner ikke at din handlemåte var uforsvarlig.

[redacted] (nr. [redacted])
 Pasienten hadde i [redacted] fått utført en [redacted]
 [redacted]. Det fremgår av journalnotat av [redacted] at du informerte pasienten om dette, og at du anbefalte at [redacted] fikk utført en [redacted] som [redacted] samtykket til.

Du opererte pasienten [redacted], og indikasjonen for inngrepet var mistanke om [redacted]. Peroperativt fikk [redacted] og postoperativt ble det påvist [redacted]. Senere i forløpet ble det påvist [redacted]. Ved senere etterkontroller fremgår det at pasienten også utviklet et operasjonstrengende [redacted].

Histologisk patologisk undersøkelse av [redacted] fra den tidligere fjernede [redacted].

Du har uttalt at pasienten fikk utført gjentatte [redacted]
 [redacted] og du opplyser at du har hatt en god dialog med pasienten i ettertid.

Vurdering

De sakkyndige opplyser at både [redacted] er en kjent påregnelig komplikasjon ved [redacted]. De mener at din håndtering peroperativt var i tråd med god praksis, men de påpeker mangelfull dokumentasjon i pasientjournalen av det postoperative forløpet.

Statens helsetilsyn finner ikke at din behandling av denne pasienten er uforsvarlig. Komplikasjonene som oppsto er kjente og påregnelige ved [redacted].

[redacted] (nr. [redacted])

Det foreligger en klage til Helsetilsynet i Nordland fra denne pasienten, datert 28. juni 2010. [redacted] klager på peroperative komplikasjoner, mangelfull informasjon og langvarige postoperative komplikasjoner/plager.

Pasienten hadde en [redacted]

overlege Diermann [redacted]

Pasienten ble operert av deg [redacted] og du utførte [redacted] på indikasjon mistanke om [redacted]

Årsaken til denne er ikke bemerket i operasjonsbeskrivelsen. Pasienten lå på intensivavdelingen i fire døgn til postoperativ overvåking.

Histologisk patologisk undersøkelse av resektatet bekreftet [redacted]

Pasienten ble utskrevet 10. postoperative døgn, men ble reinnlagt 15. postoperative døgn på grunn av en [redacted]

[redacted] Videre var pasienten overflyttingsklar til sengepost 2. postoperative dag, men at det var kapasitetsproblemer som var årsaken til at [redacted] ble på intensiv til 5. postoperative dag. [redacted]

Sakkyndige leger opplyser at både stor peroperativ blødning, [redacted] er kjente komplikasjoner ved [redacted] men at det er påfallende at blødningen og årsaken til denne ikke er omtalt i operasjonsnotatet.

Vurdering

Statens helsetilsyn finner at din utredning, inngrep og oppfølging av pasienten er håndtert forsvarlig. Komplikasjonene som oppsto er kjente og påregnelige ved leverreseksjoner.

[redacted] (nr. [redacted])

Pasienten hadde ved utredning etter [redacted] tilfeldig fått påvist [redacted]

Pasienten ble operert av deg [redacted] Du utførte [redacted]
 [redacted] Du beskrev
 pasienten som makroskopisk tumorfri etter inngrepet.

Histologisk undersøkelse av operasjonspreparatet viste [redacted]
 [redacted]

Du har uttalt at det ikke var planlagt [redacted] ved inngrepet og at pasienten var
 informert om dette. Med makroskopisk tumorfri mener du at den [redacted]
 [redacted] ikke var synlig eller palpabel under inngrepet. [redacted]

[redacted] Pasienten ble henvist UNN
 for [redacted] og [redacted]
 [redacted]

De sakkyndige stiller spørsmål til hvordan du kunne beskrive pasienten som
 "makroskopisk tumorfri" da den påviste [redacted] ke var
 fjernet. Først fem uker etter operasjonen ble pasienten henvist til UNN for
 [redacted] De sakkyndige stiller spørsmål ved om det var korrekt å utføre et
 begrenset [redacted] når pasienten likevel måtte få utført et nytt inngrep for
 ytterligere [redacted]. Histologibeskrivelsen er mangelfull i lys
 av at det var en [redacted]. De sakkyndige har inntrykk av at
 behandlingseenheten var i villrede om hvordan en slik pasient skulle håndteres, og at du
 ikke hadde den fulle oversikt over resultatene av den preoperative utredning på
 operasjonstidspunktet. Etter deres vurdering ville en kontakt med fagmiljøet ved UNN
 kunne ha avklart behandlingsstrategi og -valg, som pasienten kunne ha profitert på.

Vurdering

Statens helsetilsyn finner at pasienten burde vært henvist til UNN før inngrepet slik at
 begge inngrepene kunne vært foretatt i en seanse. Det viste seg at pasienten også
 hadde en [redacted] som burde vært henvist og håndtert i et større fagmiljø
 for å sikre best mulig diagnostikk og postoperativ oppfølging. Etter vår vurdering tok
 det for lang tid postoperativt før pasienten ble henvist til UNN.

Vi finner at din håndtering av denne pasienten ikke er i samsvar med
 forsvarlighetskravet. Pasienten var [redacted]
 [redacted] med ukjent tumortype i [redacted] En preoperativ vurdering i
 samarbeid med et universitetsmiljø kunne bedre ha avklart optimalt
 behandlingsopplegg og [redacted] kunne vært fjernet tidligere, og
 pasienten ville ha unngått et ekstra operativt inngrep.

[redacted] nr. [redacted]
 Pasienten ble henvist fra [redacted] på grunn av påvist [redacted]
 [redacted]

Du opererte pasienten [redacted] med [redacted]. Indikasjonen for inngrepet var mistanke om malign tumor. Histologisk undersøkelse av operasjonspreparatene viste [redacted]. Det fremgår av journalen at det forelå tvil om klassifikasjon av tumortype, og usikkerhet om videre onkologisk behandlingsopplegg for pasienten.

De sakkyndig finner at utredningen og den tekniske kirurgiske gjennomføringen av inngrepet var i tråd med god praksis. Journalføringen i den postoperative perioden er mangelfull, men det fremgår at det forelå stor usikkerhet om videre onkologisk behandlingsopplegg. De sakkyndige er skeptisk til at denne type operativ virksomhet gjøres i et så lite behandlingsmiljø med lavt volum for denne type kirurgi. Dette kan medføre vanskeligheter som kan føre til usikkerhet overfor pasientene.

Vurdering

Statens helsetilsyn finner at utredning og inngrep var i tråd med god praksis, men at planleggingen av den postoperative oppfølging ikke var god praksis. Vi finner imidlertid ikke at din behandling av denne pasienten er utført på en uforsvarlig måte.

[redacted] (nr. [redacted])
Pasienten hadde en [redacted]. I løpet av det siste året før inngrepet ble det påvist en [redacted] cm cyste i [redacted].

Pasienten ble innlagt til planlagt operasjon med [redacted] og indikasjonen for inngrepet var [redacted] med [redacted] betydelig smerteproblematikk uten malignitetsmistanke. Pasienten ble informert om operasjonen og samtykket til det planlagte inngrepet.

Du opererte pasienten [redacted] og inngrepet er beskrevet som ukomplisert. Pasienten ble overflyttet lokalsykehuset 8. postoperative døgn, og utskrevet derfra 20. postoperative døgn. Det fremgår av journalen at pasienten utviklet [redacted] og [redacted]. Pasientens smerteproblemer residiverte etter kort tid, og pasienten fikk de samme plagene som før operasjonen.

De sakkyndige mener at [redacted] er en relativ operasjonsindikasjon ved [redacted] og det er kjent at ikke alle pasienter blir kvitt smertene. De er usikre på om pasienten i tilstrekkelig grad ble preoperativt informert om den usikre effekten på smertene. De opplyser at [redacted] er en vanlig komplikasjon til dette inngrepet.

Vurdering

Statens helsetilsyn finner at utredning, inngrep og oppfølging av pasienten er forsvarlig utført. Komplikasjonene som oppsto er kjente og påregnelige ved dette inngrepet.

[redacted] (nr. [redacted])
Pasienten ble innlagt med mistanke om [redacted] etter at [redacted] fikk fjernet tumor fra [redacted]. [redacted] ble innlagt for sannsynlig radikal prosedyre. Pasienten ble

informert om inngrepet og mulige komplikasjoner, og [redacted] samtykket til det planlagte inngrepet.

Du opererte pasienten [redacted] med [redacted].
[redacted] Histologisk undersøkelse bekreftet [redacted]. Det fremgår av journalen at det forelå tvil om klassifikasjon av tumortype, og usikkerhet om videre onkologisk behandlingsopplegg for pasienten.

Du har uttalt at pasienten ble diskutert på tverrfaglig tumorkonferanse i Bodø og med onkologene på UNN.

Vurdering

Statens helsetilsyn finner at utredning, inngrep og oppfølging av pasienten er utført på en forsvarlig måte.

[redacted]
Det foreligger en klage fra [redacted] av 26. juli 2010. Det fremgår at pasienten har hatt store postoperative komplikasjoner.

Pasienten ble innlagt i sykehuset fordi [redacted] hadde [redacted].
[redacted] ble funnet en tumor med et [redacted].
Biopsi viste [redacted].

Pasienten ble henvist til vurdering ved gastrokirurgisk avdeling på UNN. Det foreligger ikke skriftlig svar i de dokumentene som er sendt Statens helsetilsyn. Du har notert i journalen [redacted] " [redacted] er også informert om vurdering i Tromsø og at de var helt enige med oss".

Pasienten ble operert av deg [redacted] med [redacted].
[redacted]

Postoperativt hadde pasienten forbigående respirasjonsproblemer, men ellers ukomplisert forløp. Etter konferanse med onkolog ble det bestemt at det ikke skulle gis ytterligere behandling med cellegift. Pasienten ble utskrevet [redacted].

Pasienten ble innlagt på nytt [redacted] med redusert almenntilstand og dårlig matlyst. [redacted] CT abdomen viste [redacted].

[redacted] ble pasienten [redacted] og det ble funnet normale forhold ved [redacted]. Det var ingen tegn til [redacted].

Du har uttalt at overlege Jørn Kjæve ved gastrokirurgisk avdeling ved UNN vurderte pasienten og anbefalte [REDACTED]. Pasienten selv og [REDACTED] ønsket at [REDACTED] skulle bli operert i ved Nordlandssykehuset. Pasientens cancer var aggressiv, og påvirket [REDACTED] livskvalitet i stor grad [REDACTED].

Vurdering

Statens helsetilsyn finner at utredning, inngrep og oppfølging av pasienten er forsvarlig utført. Det fremgår at pasienten ble drøftet med UNN og pasienten samtykket til inngrepet. Komplikasjonen som oppsto er kjent og påregnelig ved [REDACTED].

Statens helsetilsyns samlede vurdering

Sakens opplysninger har gitt grunn til å vurdere om du har handlet i strid med kravet til forsvarlig virksomhet i helsepersonelloven § 4 første og annet ledd:

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell.

Hva som er forsvarlig avgjøres etter en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle, og ikke hvordan helsepersonellet ideelt burde ha opptrådt.

Diagnostikken og den preoperative utredningen av pasienter med mistenkt svulst i pankreas eller lever og mistenkt eller påvist nevroendokrine svulster, er basert på et nært samarbeid mellom bl.a. spesialitetene radiologi, gastroenterologi, onkologi og patologi. Foruten å ha kompetente operatører som er spesialist i gastroenterologi, er det viktig med kompetent anestesilege og adekvat medisinsk kompetanse for å kunne ivareta den per- og postoperative overvåkning av pasienten.

Videre må behandlingsansvarlig kirurg være kjent med både de nasjonale retningslinjene og helseforetakets interne rutiner for behandling av de aktuelle diagnosene.

Statens helsetilsyn legger til grunn at Nordlandssykehuset HF v/den ansvarlige for virksomheten hadde ansvaret for å sørge for at den funksjonsfordelingen som Helse Nord RHF besluttet i 2004, ble iverksatt og implementert i helseforetaket. Denne tilsynssaken viser at dette ikke ble gjort. Vi legger også til grunn at du ikke fikk en korrekt informasjon om hvilke operasjoner du kunne foreta. Etter vår vurdering kan det ikke forventes at du som nytilsatt utenlandsk lege skal etterspørre skriftlig dokumentasjon for den muntlige informasjonen som ble gitt av dine ledere. Det fremgår at du stilte spørsmål om oppstart av [REDACTED] var i tråd med overordnede signaler, og det forelå interne retningslinjer som beskrev hvordan slik behandling skulle utføres i Bodø. Videre har Rydningen uttalt at samarbeidende personell har god kompetanse til å håndtere de aktuelle pasientene. Vi finner derfor at ansvaret for at du opererte pasienter i strid med funksjonsfordelingen ikke er ditt.

Når det gjelder din behandling av de sju ovenfor vurderte pasientene, finner vi kun at behandlingen av pasient [REDACTED] er i strid med forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4.

Flere av de aktuelle pasientene som er vurdert ovenfor fikk per- og postoperative komplikasjoner som blødning, stenoser, lekkasjer og arrbrokk. Dette er imidlertid ikke uten videre et uttrykk for at helsehjelpen er utført på en uforsvarlig måte da denne type kirurgi er komplisert og forbundet med stor risiko for komplikasjoner. Statens helsetilsyn har funnet at det er den ansvarlige for virksomheten som har hovedansvaret for at de aktuelle pasientene ble operert i Bodø.

Vurdering av om du skal gis en advarsel

Statens helsetilsyn finner at du har brutt helsepersonelloven § 4.

Ved brudd på helsepersonellovens bestemmelser har Statens helsetilsyn myndighet til å gi advarsel i medhold av helsepersonelloven § 56 som lyder:

Statens helsetilsyn kan gi advarsel til helsepersonell som forsettlig eller uaktsomt overtrer plikter etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, hvis pliktbruddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten, til å påføre pasienter en betydelig belastning eller til i vesentlig grad å svekke tilliten til helsepersonell eller helsetjenesten.

Statens helsetilsyn kan gi advarsel til helsepersonell som har utvist en atferd som er egnet til i vesentlig grad å svekke tilliten til vedkommende yrkesgruppe.

Advarsel er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Ved vurderingen av om det foreligger uaktsomhet skal Statens helsetilsyn ta stilling til om helsepersonellet er å bebreide. Ved vurderingen legger Statens helsetilsyn blant annet vekt på om du hadde handlingsalternativer i den aktuelle situasjonen. Vi finner at du burde ha henvist pasient [REDACTED] til UNN helst før inngrepet, men senest da histologisvaret forelå, og finner på dette grunnlag at du handlet uaktsomt.

Ved vurderingen av om din uaktsomme handling er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller å påføre pasienter en betydelig belastning, skal Statens helsetilsyn vurdere handlingens skadepotensial. Det er ikke avgjørende om pasienten er påført betydelig belastning eller om det har oppstått fare for sikkerheten i helsetjenesten. Statens helsetilsyn finner at din håndtering av aktuelle pasient er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten og å påføre pasienter en betydelig belastning.


Hovedvilkårene for å gi deg en advarsel i medhold av helsepersonelloven § 56 er oppfylt. Det forutsettes imidlertid at Statens helsetilsyn skal foreta en skjønnsmessig vurdering av om du skal gis en advarsel. En slik vurdering må ses i sammenheng med formålet med å gi advarsel. Formålet er å reagere på alvorlige overtredelser av helsepersonelloven og bidra til å forhindre fremtidige pliktbrudd av denne art.


Statens helsetilsyn finner at din handlemåte i denne saken ikke er av en slik alvorlig karakter at du skal gis advarsel. Vi finner at det er virksomhetens ansvar at operasjonene ble utført i strid med aktuelle funksjonsfordeling.

Konklusjon

Statens helsetilsyn finner ikke grunnlag for å gi deg en advarsel i medhold av helsepersonelloven § 56.

Med hilsen


Lars E. Hanssen


Sylvi Storaas
seniorrådgiver

Kopi:
Helsetilsynet i Nordland
Nordlandssykehuset HF v/direktøren
Hanne Gillebo-Blom, Den norske legeforening
Jon Arne Søreide
Ivar Gladhaug
Vurderte pasienter, anonymisert

Juridisk saksbehandler: Sylvi Storaas, tlf. 21 52 99 18
Helsefaglig saksbehandler: seniorrådgiver Brynhild Braut, tlf. 21 52 99 20